



Zahnarztpraxis
Dr. med. dent. Christoph Schilp,
Susanne Volz, Franziska Muscheid



www.zahnarzt-schilp.de

Praxis Sontra
Göttinger Straße 3
36205 Sontra
Tel. 05653 914 311
sontra@zahnarzt-schilp.de

Praxis Herleshausen
Bahnhofstraße 13
37293 Herleshausen
Tel. 05654 923 48 00
herleshausen@zahnarzt-schilp.de

**Datenschutzrechtliche Einwilligungs-
erklärung** für die Verarbeitung personen-
bezogener Patientendaten gemäß Art. 6
Abs. 1 lit. a, Art. 7 DSGVO (Muster)

Praxisstempel

Unser Recall-System

Liebe Patientin, lieber Patient,

haben Sie Interesse an unserem Erinnerungsservice für den halbjährlichen Zahnarztbesuch? Dann dürfen wir Sie bitten, dies durch Ihre Unterschrift zu dokumentieren. Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns oder unsere Mitarbeiterinnen. Wir antworten Ihnen gerne.

Patient/in:

Name

Adresse (Straße, PLZ, Ort)

Ich bin bereit, an Ihrem Recall-Service per Brief teilzunehmen. Dafür stimme ich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die Praxis zu.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Datum, Unterschrift des Patienten

(ggf. Erziehungsberechtigte Person oder betreuende Person (rechtlicher Vertreter))